

**福知山市在宅障害者デイ・サービス及び社会参加促進事業 体験事業
バス旅行 参加申込書**

提出日：令和7年 月 日

ふりがな				年齢
名前				
住所	〒 ー 福知山市			
電話番号 (当日の連絡先)	※必ず記入してください。	FAX番号		
障害者手帳	※○をつけてください。 身体 ・ 療育 ・ 精神	手帳番号	京都府第	号
所属団体	※なければ記入不要です。			
介護者氏名 又は ヘルパー派遣 事業所名	※介護者が参加される場合は、御記入ください。			
要約筆記・ 手話通訳の 要否	※必要な方は○をつけてください。 要約筆記 ・ 手話通訳			
集合場所	※どちらかに○をつけてください。 市役所前 ・ 三段池公園第2駐車場			
交通手段（本人）	自家用車 ・ 送迎 ・ 公共交通機関 ・ その他			
交通手段（介護者）	自家用車 ・ 送迎 ・ 公共交通機関 ・ その他			
備考	※食事制限やアレルギーがある場合は、御記入ください。			
車いすを使用される方は、こちらも御記入ください。				
車いすの使用について、あてはまるものに○をつけてください。 ①リフトを使ってバスに乗り、乗車中も車いすを使用する。 ※車いす用のスペースが限られているため、御希望に添えない場合があります。 ②リフトを使ってバスに乗り、乗車中はシートに座る。（車いすは使用しない。） ③バスの乗り降りにリフトを使わない。乗車中はシートに座る。				

【申込締切：令和7年9月30日（火）午後5時まで】

■申込先

〒620-8501 福知山市字内記13番地の1
福知山市役所 健康福祉部 障害者福祉課（担当：中村）
TEL：0773-24-7017 FAX：0773-22-9073